

การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการของ
สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566
Comparison on Unit Cost of Health Services among Chaloe Phra Kiat 60 Years
Nawamin Maharachini Health Center and Tambon Health Promoting Hospital
with and without Transferred to the Lamphun Province
Administrative Organization in Fiscal Year 2023

ธนาภา ปะวัลละ¹, นกชา สิงห์วีระธรรม^{2*}, สีนีนานู ชาวตระการ²
Tanapa Pawanla¹, Noppcha Singweratham^{2*}, Sineenart Chautrakarn²

¹โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Wiang Nong Long Hospital, Lamphun Province, ²Faculty of Public Health, Chiang Mai University

(Received: June 2, 2024; Revised: August 20, 2024; Accepted: August 25, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังนี้ เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมและต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการ
สาธารณสุขของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด พื้นที่จังหวัด
ลำพูน โดยวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2566 คัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจงจาก สอน. และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน เก็บข้อมูลต้นทุน จำนวนกลุ่มละ 6 แห่ง
รวมเป็น 12 แห่ง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเก็บต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ร่วมกับข้อมูลที่ได้
จากการปฏิบัติงานจริง นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนต้นทุน และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. ต้นทุนรวมในกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีค่าเท่ากับ 27,717,405.88 บาท เป็นต้นทุนทางตรง
ร้อยละ 58.58 ต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 41.42 ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม เท่ากับ
22,742,020.87 บาท เป็นต้นทุนทางตรง ร้อยละ 61.46 ต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 38.54 สัดส่วนต้นทุน
ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ของกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน เท่ากับร้อยละ 77.66, 15.66 และ 6.68
ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน เท่ากับร้อยละ 78.04, 15.99 และ 5.97 ตามลำดับ โดยทั้ง
สองกลุ่มมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด

2. ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ และโดยไม่ใช่แพทย์ระหว่าง
กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุน
ต่อหน่วยเท่ากับ 117.19 และ 115.22 บาท ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุน
ต่อหน่วย เท่ากับ 109.49 และ 86.46 บาท ตามลำดับ เช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ
ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยมากกว่า
กลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน

ต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากร อีกทั้งยังใช้
เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ต้นทุนการจัดบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด
บริหารปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th)

Abstract

This retrospective study aimed to compare the total cost and cost per unit of health service provision between Nawamintharachini Health Stations and Tambon Health Promoting Hospitals (THPHs) in Lamphun Province, with and without transfer to the Provincial administrative organization. The analysis focuses on accounting costs from the perspective of the service providers for the fiscal year 2023. The purposive sampling method was used to select 12 locations, comprising 6 Nawamintharachini Health Stations and THPHs that were transferred, and 6 that were not. All cost data were collected, including labor costs, material costs, and equipment costs, using data recording forms, along with data from actual operations. The data were presented as cost amounts and percentages. The research results were as follows.

1. The total cost for the group of transferred THPHs was 27,717,405.88 baht, with 58.58% being direct costs and 41.42% being indirect costs. For the group of non-transferred THPHs, the total cost was 22,742,020.87 baht, with 61.46% being direct costs and 38.54% being indirect costs. The proportion of labor costs, material costs, and equipment costs for the transferred THPHs was 77.66%, 15.66%, and 6.68%, respectively. For the non-transferred THPHs, the proportions were 78.04%, 15.99%, and 5.97%, respectively, with labor costs being the highest in both groups.

2. The unit costs for medical activities performed by doctors and non-doctors between the transferred and non-transferred THPHs did not differ significantly. The median unit costs for the transferred THPHs were 117.19 and 115.22 baht, respectively; while for the non-transferred THPHs, the median unit costs were 109.49 and 86.46 baht, respectively. This trend was similar for other health promotion activities, except for the promotion of maternal health, where the median unit cost was higher for the transferred THPHs compared to the non-transferred ones.

Knowing the costs of providing health services is beneficial for resource management and can be used as basic information for making informed decisions regarding appropriate budget allocation to service units.

Keywords: Health Services Provision Cost, Subdistrict Health Promoting Hospital, Provincial Administrative Organization, Primary Care Management

บทนำ

จากแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee, 2010) โดยในระยะแรกจะเริ่มต้นกระบวนการถ่ายโอนภารกิจในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพราะถือเป็นปราการด่านหน้าของระบบสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีความคาดหวังว่า เมื่อถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้การบริหารจัดการคล่องตัว และสามารถยกระดับการบริการประชาชนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อแบ่งเบาภาระสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และภารกิจอื่น ๆ (Sudhipongpracha, Ramesh, Chotsetakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, et al., 2021) ซึ่งทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 27 แห่งในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 19 แห่งในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 4 แห่งในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1 แห่งในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 6 แห่งในปี พ.ศ. 2562 และจำนวน 8 แห่งในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวน สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมด 9,783 แห่ง (Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021)

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวชิรมินทราจีน (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลประชากรทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค (Office of Primary Health System Support, 2020) โดยมีกลไกการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคล ซึ่งถูกจัดสรรผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ สอน. และ รพ.สต. ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2022)

ต้นทุน (Cost) ในทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึงมูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปในการผลิตสินค้าหรือบริการ ไม่ว่าทรัพยากรนั้นจะได้มาด้วยการจ่ายเงินจัดหาหรือได้จากการบริจาค ข้อมูลต้นทุนที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสาธารณสุข ได้แก่ ต้นทุนของการบริหารจัดการและการสนับสนุนด้านสาธารณสุข ต้นทุนของการบริการ ต้นทุนของการเจ็บป่วย และต้นทุนของโครงการหรือมาตรการทางสุขภาพ (Riewpaiboon, 2018) ที่ผ่านมามีการศึกษาต้นทุนการจัดบริการและต้นทุนต่อหน่วยของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว สอน. และ รพ.สต. ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ทำให้เห็นได้ว่าสถานการณ์สุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ หรือนโยบายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลต่อต้นทุนการดำเนินการของหน่วยบริการ เช่น การศึกษาของ Chiangchaisakulthai, Wongsin, & Samiphuk (2019) ซึ่งได้ศึกษาต้นทุนการจัดบริการของคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและชนบท พบว่า ในเขตเมืองจะมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าเขตชนบท และต้นทุนทางอ้อมน้อยกว่าในเขตชนบท หรือการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยแพทย์มีต้นทุนสูงกว่าการให้บริการโดยไม่ใช่แพทย์อยู่ที่ 420.7 และ 75.90 บาท/ครั้ง ตามลำดับ (Techakehakij, Singweratham, Wongyai, & Nawsuwan, 2020) หรือในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลให้ต้นทุนรวมการจัดบริการใน รพ.สต. จากการศึกษาวเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มสูงขึ้นจาก 4,061,557 บาทเป็น 4,308,141 บาท ในปีงบประมาณ 2564 และสัดส่วนค่าวัสดุยังเพิ่มขึ้นจากปีอื่น ๆ ร้อยละ 27.44 อีกด้วย (Phodha, Singweratham, Rochanathimoke, Techakehakij, & Bunpean, 2023)

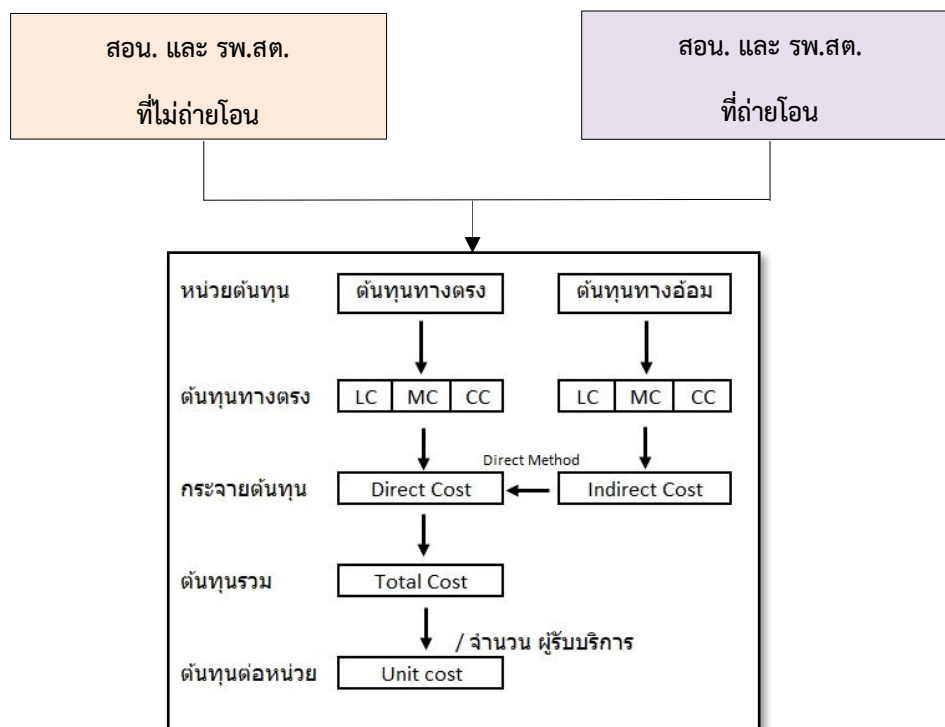
สำหรับพื้นที่จังหวัดลำพูน มี สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมดจำนวน 71 แห่ง ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.49 ด้านของบุคลากรปฏิบัติงาน มีบุคลากรจำนวนทั้งหมด 88 คน ประสงค์ถ่ายโอน จำนวน 77 คน ไม่ประสงค์ถ่ายโอน จำนวน 11 คน ในระยะการถ่ายโอนภารกิจนี้ พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ อาจส่งผลกระทบถึงการบริหารจัดการ การจัดสรรงบประมาณ และต้นทุนการจัดบริการของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสู่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน แต่การศึกษาต้นทุนการจัดบริการของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาพรวมยังมีน้อย และในพื้นที่จังหวัดลำพูนยังไม่พบรายงานการศึกษาดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาวเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการของ สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน และเปรียบเทียบต้นทุนรวม และต้นทุนรายกิจกรรมของ สอน. และ รพ.สต. ทั้ง 2 สังกัด ในช่วงปีงบประมาณ 2566 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการการเงินการคลังในอนาคต พิจารณาจัดระบบงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566
2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรายการกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีโดยใช้วิธีการศึกษาต้นทุนรายการกิจกรรม (Activity-Based Costing) (Riewpaiboon, 2018) โดยการรวบรวมข้อมูลต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุน ทั้งต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) การคำนวณต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และต้นทุนค่าครุภัณฑ์ (Capital Cost: CC) ของแต่ละกิจกรรม กระจายต้นทุนโดยใช้วิธีจัดสรรโดยตรง (Direct Method) เพื่อหาต้นทุนรวม (Total Cost) และหาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) รายการกิจกรรม ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) วิเคราะห์ต้นทุนรายการกิจกรรม (Activity-Based Costing) ของข้อมูลการใช้ทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพของ สอน. และ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2566 วิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider Perspective) ที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลาง (Office of Public Accounting Standards, 2014) และคู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health Insurance Group, 2013)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จำนวน 71 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จาก 8 อำเภอในจังหวัดลำพูน สังกัดละ 6 แห่ง กระจายตามขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) และขนาดใหญ่ (L) ตามเกณฑ์การแบ่งขนาด สอน. และ รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุขขนาดละ 2 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ เพื่อเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง (Empirical Costing Approach) เพื่อใช้ในการกระจายต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) ค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และค่าครุภัณฑ์ (Capital Cost: CC) ลงไปในแต่ละกิจกรรมการให้บริการ

2. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน (Cost Center) การให้บริการใน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 16 หน่วยต้นทุน ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาลโดยแพทย์ งานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานทันตกรรม งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0 - 5 ปี งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี งานส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25 - 59 ปี งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ งานเยี่ยมบ้าน งานควบคุมโรค และโครงการอื่น ๆ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนโปรแกรมการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับปรุงเครื่องมือจากการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดโรคโควิด 19 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (Phodha, Singweratham, Rochanathimoke, Techakehakit, & Bunpean, 2023)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบ โดยหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านทุน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการใน สอน. และ รพ.สต. และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดสรรงบประมาณใน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างละ 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ และแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน

ขั้นที่ 2 ประสานงานติดต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ ทั้งใน สอน. และ รพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่าย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ขั้นที่ 3 เก็บข้อมูลต้นทุนจากข้อมูลทางบัญชีและการปฏิบัติงานจริงของ สอน. และ รพ.สต. ตามแบบบันทึกข้อมูล

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากพบข้อผิดพลาด จะดำเนินการตรวจสอบกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมและต้นทุนรายกิจกรรม

ขั้นที่ 6 สรุปข้อมูลและรวบรวมรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารังนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel โดยใช้สถิติพรรณนา (จำนวน ร้อยละ และ ค่ามัธยฐาน) โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 การคำนวณ ประกอบด้วย การคำนวณต้นทุนรวมการจัดบริการ และการคำนวณต้นทุนรายกิจกรรม

1. การคำนวณต้นทุนรวมการจัดบริการ

1.1 ต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) ของบริการสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. คำนวณจากผลรวมของค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์

$$\text{Total Direct Cost} = \text{Labor Cost (LC)} + \text{Material Cost (MC)} + \text{Capital Cost (CC)}$$

1.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. โดยตรง เช่น ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ในการบริหารจัดการและการบันทึกข้อมูล โดยกระจายแบบทางตรง (Direct allocation) คำนวณโดยการหาสัดส่วนของต้นทุนทางอ้อมแยกตาม LC, MC และ CC ต่อต้นทุนทางตรง หลังจากนั้นนำสัดส่วนที่ได้ไปคูณด้วยต้นทุนทางตรงทั้งหมด

1.3 การคำนวณต้นทุนรวม (Total Cost) จัดบริการสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. คำนวณจากผลรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

$$\text{Total Cost} = \text{Direct Cost} + \text{Indirect Cost}$$

1.4 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการใน สอน. และ รพ.สต. โดยใช้ผลรวมของต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการ (Visiting Number: VN)

$$\text{Unit Cost} = (\text{Total Direct Cost} + \text{Total Indirect Cost}) / \text{จำนวนครั้งของการรับบริการ}$$

2. การคำนวณต้นทุนทางตรงรายกิจกรรม

2.1 การคำนวณต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรม (Labor Cost Per Activities) ได้นำจำนวนบุคลากรคูณกับเวลาที่ใช้ทั้งหมด จากนั้นนำผลรวมภาระงานที่ได้ไปหารข้อมูลต้นทุนค่าแรงซึ่งจะได้ต้นทุนต่อหน่วยต่อหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

2.2 การคำนวณต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่อกิจกรรม (Material Cost Per Activities) ใช้วัสดุหรือเวชภัณฑ์ที่เป็นยาและไม่ใช่ยาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม เช่น สำลี แอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.3 การคำนวณต้นทุนค่าครุภัณฑ์ต่อกิจกรรม (Capital Cost Per Activities) ใช้ข้อมูลครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ยานพาหนะ อาคารสิ่งก่อสร้าง และข้อมูลพื้นที่ (Space) และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม (Time of Activity) เพื่อให้ได้ผลรวมของเวลาการใช้ต่อพื้นที่ของแต่ละกิจกรรมเพื่อกระจายต้นทุน

2.4 การคำนวณต้นทุนทางตรงต่อครั้งตามรายกิจกรรม (Direct Cost Per Activities) คำนวณจากการนำต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ (วัสดุย่อยและวัสดุรวม) และค่าครุภัณฑ์ของแต่ละกิจกรรมของการให้บริการกิจกรรมหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการ (Visiting Number: VN)

$$\text{ต้นทุนทางตรงต่อครั้งแยกตามรายกิจกรรม} = (\text{LC} + \text{MC} + \text{CC}) / \text{จำนวนครั้งของการรับบริการ}$$

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET054/2566 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ต้นทุนรวมระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ตาราง 1 ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนรวมระหว่างกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ต้นทุน	รพ.สต. (บาท / ร้อยละ)	
	ถ่ายโอน	ไม่ถ่ายโอน
ต้นทุนทางตรง	16,237,561.19 (58.58)	13,976,108.87 (61.46)
ต้นทุนทางอ้อม	11,479,844.69 (41.42)	8,765,912.00 (38.54)
ต้นทุนรวม	27,717,405.88 (100.00)	22,742,020.87 (100.00)

จากตาราง 1 กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม เท่ากับ 27,717,405.88 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 16,237,561.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.58 ต้นทุนทางอ้อม 11,479,844.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.42 ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน พบว่า มีต้นทุนรวม เท่ากับ 22,742,020.87 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 13,976,108.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.46 ต้นทุนทางอ้อม 8,765,912.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.54

2. ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าครุภัณฑ์ของกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ตาราง 2 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าครุภัณฑ์ของกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ต้นทุน	รพ.สต. (บาท / ร้อยละ)	
	ถ่ายโอน	ไม่ถ่ายโอน
ต้นทุนค่าแรง	21,524,898.00 (77.66)	17,748,833.00 (78.04)
ต้นทุนค่าวัสดุ	4,342,455.53 (15.66)	3,635,560.60 (15.99)
ต้นทุนค่าครุภัณฑ์	1,850,052.35 (6.68)	1,357,627.27 (5.97)
ต้นทุนรวม	27,717,405.88 (100.00)	22,742,020.87 (100.00)

จากตาราง 2 กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ร้อยละ 77.66 ค่าวัสดุร้อยละ 15.66 และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 6.68 โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด ส่วนกลุ่มรพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน พบว่า มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ร้อยละ 78.04 ค่าวัสดุ ร้อยละ 15.99 และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 5.97 โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเช่นเดียวกัน

3. ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามรายการกิจกรรมของ รพ.สต.ถ่ายโอน และไม่ถ่ายโอน

ตาราง 3 ผลผลิต ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ค่ามัธยฐาน (M_{dn}) ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามรายการกิจกรรมของ รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

กิจกรรม	กลุ่ม รพ.สต.	ผลผลิต (ครั้ง)	Min (บาท)	Max (บาท)	M (บาท)	M_{dn} (บาท)
1 รักษาพยาบาลโดยแพทย์	ถ่ายโอน	5,628	77.44	156.94	117.19	117.19
	ไม่ถ่ายโอน	4,987	25.71	193.26	109.49	109.49
2 รักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์	ถ่ายโอน	47,615	50.50	191.90	124.05	115.22
	ไม่ถ่ายโอน	53,650	62.93	917.95	241.01	86.46
3 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ถ่ายโอน	1,840	134.77	1,117.45	545.21	383.40
	ไม่ถ่ายโอน	1,521	484.80	941.99	713.39	713.39
4 ทันตกรรม	ถ่ายโอน	12,770	72.88	270.58	171.73	171.73
	ไม่ถ่ายโอน	6,551	30.81	741.11	374.53	214.44
5 กายภาพบำบัด	ถ่ายโอน	0	0	0	0	0
	ไม่ถ่ายโอน	0	0	0	0	0
6 แพทย์แผนไทย	ถ่ายโอน	17,020	39.63	1,597.28	578.39	483.17
	ไม่ถ่ายโอน	4,865	211.01	3,031.65	953.02	452.18
7 ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	ถ่ายโอน	262	1,135.04	37,021.38	12,374.23	5,670.26
	ไม่ถ่ายโอน	1,402	19.90	91,568.34	46,015.22	40,436.27
8 ส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0-5 ปี	ถ่ายโอน	3,876	228.25	3,191.24	1,985.60	2,211.34
	ไม่ถ่ายโอน	1,468	496.60	2,899.92	1,640.62	1,818.98
9 ส่งเสริมสุขภาพเด็กโต และวัยรุ่น 6-24 ปี	ถ่ายโอน	3,614	492.34	2,016.88	1,145.46	748.77
	ไม่ถ่ายโอน	3,907	98.43	6,825.93	1,930.20	1,198.50
10 ส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25-59 ปี	ถ่ายโอน	23,592	42.82	2,073.00	456.90	132.05
	ไม่ถ่ายโอน	27,219	40.34	418.33	150.78	95.34
11 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ถ่ายโอน	14,780	61.25	2,955.52	757.57	349.76
	ไม่ถ่ายโอน	9,779	104.15	371.68	252.74	257.47

กิจกรรม	กลุ่ม รพ.สต.	ผลผลิต (ครั้ง)	Min (บาท)	Max (บาท)	M (บาท)	Mdn (บาท)
12 เยี่ยมบ้าน	ถ่ายโอน	921	458.96	7,077.15	2,833.36	2,379.42
	ไม่ถ่ายโอน	1,084	226.00	41,244.21	9,658.43	4,055.94
13 ควบคุมโรคทั่วไป	ถ่ายโอน	337	2,873.74	18,661.67	9,048.70	7,836.52
	ไม่ถ่ายโอน	134	7,803.06	106,057.34	39,918.10	24,540.77
14 โครงการอื่นๆ	ถ่ายโอน	13	64,581.05	520,154.60	264,676.54	213,796.83
	ไม่ถ่ายโอน	17	22,129.66	228,831.12	89,681.16	68,462.97

จากตาราง 3 ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ และโดยไม่ใช้แพทย์ระหว่างกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยรักษาพยาบาลโดยแพทย์และโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 117.19 และ 115.22 บาท ตามลำดับ กลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยรักษาพยาบาลโดยแพทย์และโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 109.49 และ 86.46 บาท ตามลำดับ เช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี งานเยี่ยมบ้าน และงานควบคุมโรคทั่วไป ที่กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยน้อยกว่ากลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน และทั้งสองกลุ่มไม่มีผลผลิตของงานกายภาพบำบัดในช่วงเวลาดังกล่าว จึงทำให้มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 0 บาท

อภิปรายผล

ต้นทุนรวมในกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีค่าเท่ากับ 27,717,405.88 บาท กลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน พบว่ามีต้นทุนรวมเท่ากับ 22,742,020.87 บาท จะเห็นได้ว่าต้นทุนรวมของการจัดบริการของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนที่อาจทำให้รูปแบบการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดบริการยังมีการจัดสรรในรูปแบบเดิม อีกทั้งรูปแบบการจัดบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนยังเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพบว่า รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้วมีต้นทุนรวมสูงกว่า รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2022) ทั้งนี้ กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีการถ่ายโอนปี 2551 และ 2555 ที่เกิดความชัดเจนในการบริหารจัดการทางด้านงบประมาณ ทำให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้รับการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการสุขภาพที่มากกว่า รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนในรูปแบบงบประมาณที่จัดสรรตามขนาดของ รพ.สต.เพื่อใช้จ่ายในการบริหารจัดการ (Fixed Cost)

สัดส่วนต้นทุนในกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ เท่ากับ 77.66, 15.66 และ 6.68 ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอนมีสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ เท่ากับ 78.04, 15.99 และ 5.97 ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนค่าแรงสูงที่สุด เป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพบว่า รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้วมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 43.77, 28.48 และ 27.74 ตามลำดับ ส่วน รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 64.91, 24.94 และ 10.15 ตามลำดับ (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2022) โดยในกลุ่มของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงน้อยกว่ากลุ่ม รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน และเป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาต้นทุนการจัดบริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษาต้นทุนของ รพ.สต.ในเครือข่ายจำนวน 10 แห่ง พบว่า ต้นทุนค่าแรงมีมูลค่าสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.4 ล้านบาท (Wongsin, Wannasri, Thamwanna, Pongpatrachai, Chiangchaisakulthai, & Sakunphanit, 2016) และการศึกษาต้นทุนการจัดบริการของ รพ.สต.ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง พบว่าสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 67.64:

19.36: 13.00 (Dechasathian, 2021) ก็มีค่าแรงเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเช่นเดียวกัน โดยลักษณะนี้อาจจะเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภายใน รพ.สต. ทั้งสองกลุ่มมีความเฉพาะเจาะจงทางด้านวิชาชีพ และส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากรสูงขึ้นตามระดับและความเฉพาะเจาะจงของวิชาชีพ นอกจากนี้ในช่วงระยะการถ่ายโอน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีนโยบายในการปรับเกลีย้อัตรากำลังบุคลากร โอนย้ายบุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนไปปฏิบัติงานที่สถานบริการอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ก็ได้ดำเนินการตามหลักการถ่ายโอนบุคลากร ให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างโดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสม และสถานะทางการเงิน (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2010) ทำให้กลุ่ม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว ได้มีการจ้างบุคลากรเพิ่มในตำแหน่งต่าง ๆ ที่เกิดความขาดแคลนในลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มมากขึ้น เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือสายสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น

ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก กลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 115.22 บาท กลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 86.46 บาท เช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี งานเยี่ยมบ้าน และงานควบคุมโรคทั่วไป ที่กลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยน้อยกว่ากลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Bunpean, Siewchaisakul, Nawsuwan, et al., 2023) ที่ต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาล และต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะจำนวนผู้รับบริการมีความแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ บางพื้นที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการมาน้อยแตกต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างของต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการ บางแห่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล คลินิกเอกชนที่มีความพร้อมของทรัพยากรที่ให้บริการมากกว่า ทำให้ผู้รับบริการของ รพ.สต. ลดลงเช่นเดียวกับงานกายภาพบำบัดในช่วงปีงบประมาณ 2566 ไม่มีผู้เข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกิดจากความพร้อมของการให้บริการของ รพ.สต. บางแห่งยังไม่มีความพร้อมของบุคลากร วัสดุ และครุภัณฑ์จึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของบริการเท่ากับ 0 บาท ดังนั้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบการจัดสรรทรัพยากร และการจัดบริการสาธารณสุข ควรจะต้องสัมพันธ์กับต้นทุนการจัดบริการแต่ละกิจกรรม จำนวนผู้รับบริการ และลักษณะของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม และจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในพื้นที่ได้

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการเท่านั้น และช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ยังเป็นระยะแรกของการถ่ายโอนในจังหวัดลำพูน การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ยังอยู่ในบริบทของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) เดิม ที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก อาจจะไม่สะท้อนต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขที่อาจจะเปลี่ยนแปลงในอนาคต ตามข้อตกลงหรือปัญหาสาธารณสุขแต่ละพื้นที่

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากร การจัดการกำลังคน ปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพการจัดบริการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น
2. ผลการศึกษานี้สามารถเสนอแนะเพื่อการตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรในกิจกรรมบริการที่มีสัดส่วนต้นทุนสูงหรือต่ำผิดปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้ดียิ่งขึ้น
3. สามารถนำมาเป็นประโยชน์ในการเจรจาต่อรองอัตรการจ่ายชดเชยค่าบริการ หรือจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการจัดทำข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการเดิมในปีงบประมาณถัดไป เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการบริหารทรัพยากร และต้นทุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายหลังจากการดำเนินการถ่ายโอน
2. ควรมีการนำรูปแบบการจัดสรรทรัพยากรระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่มาร่วมศึกษาด้วย
3. ควรต่อยอดการศึกษา โดยมีการเก็บข้อมูลระดับการใช้งานเทียบกับขีดความสามารถ (Capacity Utilization) ของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพ และพิจารณาความเหมาะสมของต้นทุนการจัดบริการ

References

- Chiangchaisakulthai, K., Wongsin, U., & Samiphuk, N. (2019). Unit cost of services in primary care cluster. *Journal of Health Systems Research*, 13(2), 175-187. (in Thai)
- Dechasathian, S. (2021) The unit cost analysis of Tambon health promoting hospital under supervision of Khon Kaen provincial health office. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 3(2021), 164-176. (in Thai)
- Health Insurance Group. (2013). *A Handbook on Unit Cost Analysis of Health Care Service*. Bangkok: The Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of Primary Health System Support. (2020). *Guideline on Development of Tiddao Tumbon Health Promotion Hospitals (Tiddao Tumbon Health Promotion Hospitals) 2021*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of Public Accounting Standards. (2014). *A Guide for Unit Cost Calculation of Public Services for Fiscal Year 2557 B.E.* Bangkok: The Comptroller General's Department. (in Thai)
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2010). *Guideline on The Mission Transfer of ChaloemPhrakiat 60 Phansa Nawaminrachini Health Center and Tumbon Health Promotion Hospitals to Provincial administrative Organizations*. Bangkok: Office of the Permanent Secertaty the Prime Minister's office. (in Thai)
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2010). *Guideline on The Mssion Transfer of Public Health Missions for Local Administrative Organizations*. Bangkok: Office of the Permanent Secertaty the Prime Minister's office. (in Thai)
- Phodha, T., Singweratham, N., Rochanathimoke, O., Techakehakit, W., & Bunpean, A. (2023). A compared cost analysis for halth care services in Tambon health promotion hospitals before and during the covid 19 pandemic period fiscal year 2019 2021. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 170-181. (in Thai)
- Riewpaiboon, A. (2018). *Cost Analysis in Health Systems*. Bangkok: Saksopa. (in Thai)
- Singweratham, N., Phodha, T., Techakehakij, W., Bunpean, A., Siewchaisakul, P., Nawsuwan, K., Sansrisawad, A., & Praesi, S. (2023) A comparison of the unit costs of health care services provided with and without transfer to local administrative organization of the Tambon health promoting hospitals. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 15(3), 251-264. (in Thai)

- Singweratham, N., Phodha, T., Techakehakij, W., Wongyai, D., Bunpean, A., & Siewchaisakul, P. (2022). *A comparison on budget allocation of the National Health Security Fund between Contracting Unit for Primary care and the Tambon Health Promoting Hospitals with and without transferred to the Local Administrative Organizations for Policy recommendations*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Sudhipongpracha, T., Ramesh, M., Chotsetakij, W., Phuripongthanawat, P., Kittayasophon, U., Satthatham, N., & Onphothong, Y. (2021). *Policy analysis and policy design for the transfer of Subdistrict Health Promotion Hospitals to Provincial administrative Organizations (PAOs)*. Bangkok: College of interdisciplinary studies, Thammasat University. (in Thai)
- Techakehakij, W., Singweratham, N., Wongyai, D. & Nawsuwan, K. (2020). Unit Cost of Primary Care Units: A Case Study in Kamphaeng Phet, Fiscal Year 2018. *Journal of Safety and Health*, 13(2), 192-204. (in Thai)
- Wongsin, U., Wannasri, A., Thamwanna, P., Pongpattrachai, D., Chiangchaisakulthai, K., & Sakunphanit, T. (2016). Estimate unit cost per capital of services provided at cup network level. *Journal of Health Systems Research*, 10(3), 308-320. (in Thai)